

Капустьян А. В., Гриднева Л. С., Фёдорова М. С.

РОЛЬ АГОНИСТОВ ИМИДАЗОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

Различают три группы имидазолиновых рецепторов, но с точки зрения терапии артериальной гипертензии рассматриваются только II-рецепторы. Они расположены в двух важных органах, участвующих в регуляции артериального давления: головном мозге (в боковых ретикулярных ядрах рострального отдела продолговатого мозга) и в проксимальных канальцах почек. Воздействие на эти рецепторы на уровне центральной нервной системы вызывает торможение симпатических нервных импульсов и приводит к снижению артериального давления, а в почках ведет к уменьшению реабсорбции натрия и воды.

Современные препараты - агонисты имидазолиновых рецепторов представлены рилменидином и моксонидином.

Рилменидин относится к группе оксазолинов. Данный препарат избирательно связывается с II-рецепторами центральных и периферических (преимущественно почечных) вазомоторных центров. При этом происходит ингибирование симпатомиметической активности корковых и периферических центров, что в итоге приводит к снижению артериального давления. Также рилменидин стимулирует имидазолиновые рецепторы в поджелудочной железе, надпочечниках, жировой ткани и каротидных клубочках, что приводит к ряду дополнительных эффектов. В поджелудочной железе – увеличение секреции инсулина в ответ на нагрузку глюкозой. В надпочечниках – уменьшение выделения катехоламинов. В адипоцитах – увеличение липолиза. В каротидных клубочках возникает усиление чувствительности к понижению артериального давления, гипоксии. По эффективности сравним с другими представителями основных классов антигипертензивных препаратов (диуретики, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента и др.).

Из-за клинических свойств и особенностей метаболизма этот препарат может быть рекомендован как терапия первой линии у многих больных, в том числе и с повышенной группой риска: сахарный диабет, преклонный возраст, дислипидемия.

Моксонидин действует на центральные звенья регуляции артериального давления. Препарат, возбуждая выше обозначенные рецепторы нейронов солитарного тракта, способствует угнетению активности сосудодвигательного центра (через систему тормозных интернейронов). В итоге происходит уменьшение симпатических влияний на сердечно-сосудистую систему. Артериальное давление в результате действия моксонидина снижается постепенно. Важной особенностью препарата, по сравнению с другими симпатолитическими гипотензивными средствами, является более низкое сродство к α_2 -адренорецепторам, что способствуют гораздо меньшему проявлению побочных эффектов.

Таким образом, открытие селективных агонистов имидазолиновых рецепторов позволяет гораздо эффективнее применять антигипертензивные средства центрального действия. Современные препараты обеспечивают долговременный контроль артериального давления и обладают рядом положительных метаболических эффектов. Также стоит отметить, что в сравнении со старым поколением лекарственных средств (клофелин, метилдофа) моксонидин и рилменидин гораздо реже вызывают побочные эффекты.